

Salute e Vita

Incontro del 15 maggio 2013 coordinato dal prof Murizio Picca, Primario medico, AO Macedonio Melloni, Milano

Le malattie correlate all'invecchiamento della popolazione

Andrea Peracino, MD, PhD

Fondazione Giovanni Lorenzini Medical Science Foundation (Milan – Houston)

Fondazione Italiana per il Cuore (Milano)

Le maggiori Malattie Croniche Non Trasmissibili (NCD), come le malattie cardiovascolari, il diabete, l'obesità, la malattia cronica ostruttiva polmonare, alcuni tumori, sono responsabili di oltre 36 milioni di morti nel mondo. Oggi nel mondo 1,1 miliardi di adulti sono in sovrappeso e 312 milioni di essi sono obesi; 155 milioni di bambini sono in sovrappeso o obesi, e la maggior parte di loro è destinata a diventare obesa nell'età adulta. 285 milioni sono i diabetici nel mondo e si stima che supereranno i 430 milioni entro il 2030: il 75% dei diabetici muore per malattie cardiovascolari. La crescita del diabete di tipo II nei giovani rappresenta una sfida nella lotta drammatica alla crescita del diabete nel mondo. Le Malattie Cardiocerebrovascolari - MCCV causano la morte di oltre 4.3 milioni di persone in Europa geografica e di oltre 2 milioni nella Unione Europea a 27. Circa il 43% di morti sono uomini e il 54% donne. In Italia le MCCV sono responsabili di circa 250.000 morti ogni anno (54% donne) e di un numero eguale di disabili. Ogni anno vengono diagnosticati 2,45 milioni nuovi pazienti con tumore e ne muoiono 1,23 milioni, mentre la prevalenza dei tumori nei bambini cresce di una percentuale superiore al 1% ogni anno. Le malattie respiratorie come asma e malattie croniche respiratorie fanno soffrire milioni di persone in Europa. Non vi è una strategia specifica per il diabete che colpisce più di 32 milioni di cittadini della Unione Europea. Queste cifre sono destinate a crescere come risultato della crescita in forma epidemica della obesità e ***dell'aumento della popolazione anziana.***

Sono quelle descritte patologie croniche che si sviluppano per molti anni in modo subclinico e compiono in molti casi in modo improvviso e quindi difficilmente rimediabile. Eppure è dimostrato che dette patologie sono in buona parte prevenibili, e dove i programmi di prevenzione sono stati condotti in modo adeguato affrontando i noti fattori di rischio, si è ottenuto una riduzione di morbilità oltre che naturalmente di mortalità. Particolare attenzione va ai fattori di rischio che sono correlati alla morte prematura, o ad anni di sofferenza e disabilità negli anni di invecchiamento (fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, diabete, obesità, mancanza di frutta e verdura nell'alimentazione, mancanza di esercizio fisico, abuso di alcol, inquinamento atmosferico fuori e dentro casa). La prevenzione di questi fattori è seguita da una riduzione sostanziale delle NCD. Dove i programmi di prevenzione sono stati condotti in modo adeguato affrontando i noti fattori di rischio, si è ottenuto una riduzione di morbilità oltre che naturalmente di mortalità. In Italia avviene che il 97% dei budget sanitari è dedicato al trattamento sanitario, e solo il 3% a un investimento nella prevenzione, mentre il costo delle terapie e delle diagnosi è in continua drammatica crescita. Quello che sta succedendo, non solo in Italia, porta la attenzione sul triangolo prolungamento di vita-stato di salute-costi per la società

L'aumento della aspettativa di vita sta portando nelle fasce di età superiori ai 75 anni, un numero sempre più elevato di soggetti che in detta età sono più fragili e quindi più colpiti dalle malattie croniche. Si stima che dai 75 anni in su, un uomo, e maggiormente una donna, utilizzano, se si può usare questo termine, fino all'80% dei servizi sanitari di tutta la vita. L'elevato accesso ai servizi sanitari porta, sicuramente, un forte impatto sulla spesa pubblica e sulla capacità di risparmio delle famiglie, travolgendo il già fragile stato sociale per esempio in Italia. Inoltre, se le famiglie e, soprattutto le donne, continueranno a essere lasciate sole ad affrontare i problemi di assistenza agli anziani disabili, il futuro produrrà inevitabilmente difficoltà e tensioni che potrebbero

compromettere la tenuta delle famiglie stesse. Già si legge di interventi programmati o in programma per affrontare la crisi economica e finanziaria del paese che può impattare pesantemente sulla micro, oltre che sulla macroeconomia: per esempio da una recente indagine fatta da ADN Kronos emerge, che nelle Marche le prestazioni specialistiche destinate a pazienti non esenti dal ticket sono diminuite del 30%. Un calo simile si è registrato anche nel Lazio e in Campania. Diminuzioni più contenute invece in Emilia Romagna e in Sicilia (-20%). Calo ancor più lieve in Umbria e Lombardia (-10%).

[http://www.univadis.it/medical_and_more/Notizie_mediche_del_giorno_Detail?sidnavlinkname=Nazionali&link=/IT/Notizie_mediche_del_giorno/Con-aumento-ticket-18-esami-e-visite-specialistiche-nel-2012/\(language\)/ita-IT](http://www.univadis.it/medical_and_more/Notizie_mediche_del_giorno_Detail?sidnavlinkname=Nazionali&link=/IT/Notizie_mediche_del_giorno/Con-aumento-ticket-18-esami-e-visite-specialistiche-nel-2012/(language)/ita-IT).

Impressionanti sono alcuni numeri (di fonte *Inps, Istat, Agenas*) che qui si riportano in vera sintesi.

Tra 65 e 74 anni vi è il 10,3% della popolazione italiana, mentre quella di 75 anni ed oltre rappresenta il 10,0%; - un anziano su quattro vive in un nucleo monofamiliare; - il 15,1% degli uomini di 65 anni ed oltre vive solo;

- il 38,0% delle donne di 65 anni ed oltre vive sola; - le famiglie con almeno un anziano *over 65* anni sono il 36,5%; - le famiglie composte da tutti anziani ultra 65enni sono il 23,1%; il 43,0% degli *over 65enni* dichiara di essere affetto da almeno una delle principali patologie; la percentuale di disabili nella classe di età 65-74 anni risulta del 7,5%, mentre nella fascia di età 75 anni ed oltre è pari al 32,0%.

Il 32% delle famiglie italiane ha dovuto affrontare gravi situazioni di disagio legate alla necessità di assistere persone non autosufficienti o malati terminali, oppure portatori di handicap, di affrontare situazioni di dipendenza da alcol o droghe, di sopperire all'improvvisa perdita di reddito o alla disoccupazione di un loro congiunto. Si tratta di disagi gestiti dalle famiglie in totale autonomia (59%) o con il sostegno di amici o parenti (28%), in assenza o con uno scarso apporto del sistema di welfare, che in questi casi presenta delle vere e proprie falle, venendo meno alla sua funzione tradizionalmente universalistica.

Il tasso di ospiti anziani non autosufficienti istituzionalizzati ogni 100.000 anziani residenti è pari a 1.743,2; gli anziani autosufficienti si attestano a 533,6. In Italia il 6,6 per cento degli anziani ultra 65enni utilizza una badante, una percentuale che aumenta nelle regioni del Nord, in cui il rapporto diventa di circa uno su dieci. È la forma più diffusa di assistenza, dopo quella fornita dai familiari. In Italia lavorano 774.000 assistenti familiari - o "badanti" - di cui 700.000 straniere (il costo di una badante convivente - su anziano non autosufficiente (livello CS) è € 1440,54). Le famiglie italiane sostengono una spesa pari a € 9,352 miliardi per retribuire il lavoro regolare o meno delle badanti. L'investimento sulla salute costituisce una strategia vincente a favore dell'individuo, della società e dell'economia di un paese moderno.

Infatti investire sulla salute conduce a: minore disabilità e quindi minore perdita di produttività; riduzione dei costi di cura e assistenziali per le patologie prevenibili; sviluppo della ricerca medica e tecnologica; promozione della responsabilità del cittadino a proteggere il proprio patrimonio di salute.

Vi sono, purtroppo, delle barriere che frenano/impediscono lo svolgersi del percorso virtuoso sopra evidenziato. Sono barriere rappresentate fondamentalmente dall'approccio per silos nella valutazione di un rapporto costo/beneficio di un approccio terapeutico, diagnostico o preventivo. Non viene visto il beneficio finale trasversale per la società, ma viene interpretato il rapporto vantaggio/svantaggio finanziario in quella determinata unità operativa verticale che sia per esempio: nell'area amministrativa piuttosto che nell'area clinica, nei reparti di diagnosi nei confronti di quelli terapeutici, nell'ospedale piuttosto che nel territorio, nella prevenzione piuttosto che nella terapia. Non viene visto il beneficio finale, e spesso solo il rapporto vantaggio svantaggio finanziario. Nel settore sanitario parlare di analisi finanziaria e non economica è un errore. Un approccio strategico all'investimento per la salute costituisce una strategia vincente, minore disabilità e minore perdita di produttività, riduzione dei costi di cura per le malattie prevenibili, sviluppo di ricerca e industria medica e aumento di responsabilità del cittadino.

Oggi si sente solo parlare dei tagli della spesa sanitaria, e ce ne saranno degli altri nelle prossime manovre. Tagli alla sanità vuole dire servizi in meno che provocano diseguaglianza di accesso tra chi ha i soldi e chi non li ha. Tutti devono contribuire secondo il proprio reddito, ma non ci possono essere diseguaglianze di accesso ai servizi per la salute, e la costituzione dice che i cittadini sono tutti uguali, e ai cittadini uguali deve essere data una sanità essenziale uguale.

“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.” (Art 3 Costituzione italiana) .

Quasi 11,5 miliardi rappresentano il peso della invalidità sul sistema sociale: è un valore che si riferisce a circa la metà (iscritti all'INPS circa 20 milioni di cittadini) della popolazione in età di lavoro. Questo carico rispecchia abbastanza bene il valore della salute nella società e quindi la necessità di proteggere tale bene. Se si aggiunge il costo del Sistema sanitario di circa 115 miliardi (complessivo stimato per il 2012) si rimane perplessi sulle molte barriere volute e non volute che limitano l'investimento sulla protezione del bene salute a livello delle istituzioni o dei singoli cittadini.